

обёртывания, так как незамедлительно дают видимый косметический эффект.

Литература

1. ГОСТ 13273-88 «Воды минеральные питьевые лечебные и лечебно-столовые» - Москва. - 1988 г.
2. «Волшебная сила воды», сборник (Л.М. Попова, И.В. Соколов - Санкт-Петербург, 1994 год).
3. Кашицкий Э.С., Улащик В.С. «Курортные факторы Беларуссии» - Минск, 1977 г.
4. Олиференко В.Г. «Водотеплолечение» - Москва, 1986 г.
5. Кнейпп С. «Моё водолечение» - Киев, 1990 г.
6. Улащик В.С., Лукомский И.В. «Общая физиотерапия» 2004 г.
7. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. «Общая физиотерапия» 1999 г.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Янковская А.Г., Карпюк В.А.

**УО «Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно**

Проблема абортaв приобретает все большее значение. Это обусловлено как увеличением их числа, так и негативными последствиями абортaв. По официальным статистическим данным Минздрава Белaруси за последние 20 лет было произведено 2,7 млн. абортaв. В начале 90-х годов количество абортaв вдвое превышало количество родов. На сегодняшний день это было бы примерно 3 млн. трудоспособного населения репродуктивного возраста. Еще одним неоспоримым фактом, связанным с проблемой абортaв, является снижение репродуктивного здоровья женщин. Число бесплодных супружеских пар в Белaруси по данным РНПЦ «Мать и дитя» составляет 16% от общего количества семей [1]. Учитывая структуру бесплодия, как минимум в половине случаев, это женское бесплодие. По данным ВОЗ на первом месте среди причин женского бесплодия стоит трубная или трубно-перитонеальная форма бесплодия, основными причинами

которой являются воспалительные процессы и аборты. Осложнениями абортов являются нарушение течения последующей беременности, преждевременные роды и самопроизвольные выкидыши; различные нейроэндокринные нарушения; иммуносупрессия и повышение риска развития фоновых и злокачественных заболеваний шейки и тела матки, молочной железы [2, 3, 4].

Особое значение в структуре осложнений аборта имеют психические расстройства, представленные постабортным синдромом, который впервые был описан еще в 80-х годах прошлого века Винсентом Ру. Определение постабортного синдрома разработала американский психолог и семейный терапевт д-р Анне С. Спекгард [5].

Психические расстройства после аборта имеют сложное происхождение. С одной стороны, они являются следствием нейрогормональных нарушений, возникающих в результате прерывания беременности. С другой стороны, эти нарушения развиваются как психическая реакция на соматические осложнения аборта [7].

Клиническая картина и динамика постабортных психических расстройств обусловлена рядом физиологических, психологических и социальных факторов основными из которых являются количество абортов, срок беременности, степень осознанности психологического конфликта, причины аборта, а также наличие помощи со стороны близких и специальной психологической и психотерапевтической помощи [4, 7].

Симптомы постабортного синдрома имеют отсроченный характер и практически не диагностируются, а если психические расстройства и обнаруживают, то не связывают с перенесенным абортом. Это объясняется тем, что женщины сами не осознают причину своих страданий и предъявляют неспецифические жалобы, получая при этом симптоматическое лечение [6]. Таким образом, в терапии поздних осложнений, в том числе психических расстройств, важную роль играет комплексный подход, включающий биологические и психотерапевтические методы.

В Беларуси широкий ассортимент медицинских услуг по лечению хронических гинекологических заболеваний и бесплодия представлен в санаториях. Комплексный подход к их

терапии предполагает включение психотерапевтической помощи, направленной на коррекцию психических расстройств, связанных с абортом.

Цель настоящего исследования: программа психотерапии постабортного синдрома у пациенток с гинекологическими заболеваниями и бесплодием в условиях санаторно-курортного лечения.

Для диагностики постабортного синдрома используется клиническое интервью наряду с подробным выяснением гинекологического анамнеза.

Постабортный синдром включает следующие симптомы [5]:

- упорно возвращающиеся воспоминания о перенесённом аборте: сны, видения, галлюцинации, относящиеся либо к утраченному ребёнку, либо приводящие к тому, что женщина как бы повторно переживает аборт;
- интенсивная психическая боль при соприкосновении с обстоятельствами и событиями, напоминающими об аборте, такими как клиника или следующая беременность;
- реакции годовщины, то есть глубокое сожаление и депрессия при каждой следующей годовщине аборта или возможного срока несостоявшихся родов;
- избегание воспоминаний, связанных с абортом и притупление психических реакций;
- отрицание мыслей и чувств, связанных с абортом и избегание ситуаций, которые могли бы вызвать какие-либо ассоциации по этому поводу;
- психическая амнезия, то есть неспособность вспомнить аборт или определённые, связанные с ним события;
- выразительно меньшая заинтересованность событиями окружающей жизни недоверие по отношению ко всем людям и отказ от искренних отношений с ними, неспособность переживать любовь и нежность;
- патологический траур;
- чувство обособленности и отчуждённости и ощущение «оборвавшейся» перспективы, например утрата ожиданий, связанных с профессиональной карьерой или супружеством.

Постабортному синдрому сопутствуют такие психопатологические симптомокомплексы, как:

- проблемы с засыпанием;
- раздражительность, вспышки гнева, трудности с концентрацией внимания;
- депрессия, суицидальные мысли, чувства бессилия и безнадёжности;
- чувство вины, самоунижение, неспособность простить себя;
- злоупотребление средствами, влияющими на смену настроения, например, алкоголем или успокоительными;
- нарушения в сфере сексуальности;
- нарушения аппетита [6].

Психотерапия пациенток с постабортным синдромом направлена на преодоление внутриличностных и межличностных конфликтов, возникших вследствие пережитого аборта [6, 8].

Психотерапевтическая помощь женщинам с постабортным синдромом в санаторно-курортных условиях включает следующие основные этапы:

1. Переосмысление аборта как травматического опыта.
2. Аффективная переработка травматического опыта и обретение контроля над эмоциональными реакциями.
3. Интеграция этого опыта в представление о себе и принятие не рожденного ребенка в историю жизни семьи.
4. Восстановление чувства ценности собственной личности.

Терапия постабортного синдрома базируется на различных психотерапевтических подходах: психодинамическом, поведенческом, когнитивном и экзистенциальном. В зависимости от индивидуально-психологических особенностей личности женщин с постабортным синдромом, осуществляется подбор метода психотерапии. Чаще всего используются приемы гештальт-терапии, транзактного анализа, психодрама, символдрама. Психотерапия постабортного синдрома в санаторных условиях реализуется в групповом формате (5-6 человек в группе) на протяжении 10 сеансов, длительностью около 1,5 часов каждый. При необходимости дополнительно проводится как индивидуальная, так и семейная психотерапия. Семейная психотерапия имеет немаловажное значение, так как зачастую после аборта наступает кризис супружеских или партнерских отношений, что может стать причиной развода.

Своевременное выявление и психотерапия постабортного синдрома позволит снизить риск психогенного бесплодия и предупредить развитие клинически четко очерченных психических расстройств.

Литература

1. Репродуктивное здоровье – 2009: тревожные итоги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://m.interfax.by/article/57428> – Дата доступа: 03.09.2013.

2. Тихомиров, А.Л. Сохранение репродуктивного здоровья в постабортном периоде / А.Л. Тихомиров, А.А. Леденкова // Русский медицинский журнал. – 2012. – №21. – С. 1106-1109.

3. Серов, В.Н. Гормональная контрацепция как метод реабилитации после абортов / В.Н. Серов // Русский медицинский журнал. – 2004. – №1. – С. 5-8.

4. Можейко, Л.Ф. Ранние и отдаленные последствия искусственного прерывания беременности в период полового созревания / Л.Ф. Можейко, Е.В. Новикова // Медицинский журнал [Электронный ресурс]. – 2010. – № 1. – Режим доступа: http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&view=article&id=2944:2026-05-02-01-23-08&catid=240:-12010&Itemid=52 – Дата доступа: 07.09.2013.

5. Brende, J.O. Post-Trauma Sequelae Following Abortion and Other Traumatic Events / J.O. Brende // Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change [Electronic resource]. – 1994. – №1. – Mode of access: http://www.lifeissues.net/writers/air/air_vol7no1_1994.html. - Date of access: 07.09.2013.

6. Simon, W. Zespoły utraty ciąży / W. Simon. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mateusz.pl/mz/ws-zuc/>. – Дата доступа: 07.09.2013.

7. Кочетков, Я.А. К проблеме психических нарушений после аборта (обзор литературы) / Я.А. Кочетков // Проблемы репродукции. – 2009. – №2. – С. 24-29.

8. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях/ И.Г. Малкина-Пых. – Москва: Эксмо, 2008. – 928 с.